

A participação da família no contexto terapêutico em Unidade de Terapia Intensiva Adulto

La participación de la familia en el contexto terapéutico en Unidad de Terapia Intensiva Adulto

Sandra da Silva Kinalski¹, Luciana Machado Martins¹, Tais Cristiane Lenz¹, Vanessa Gross¹, Cleci Lourdes Schmidt Piovesan-Rosanelli¹

¹Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Santo Ângelo, RS, Brasil.

RESUMO

Objetivo: analisar a importância da participação da família no cuidado de enfermagem a pacientes de uma unidade de terapia intensiva. **Metodologia:** estudo descritivo na modalidade relato de experiência. A descrição dos dados foi realizada com base na Metodologia da Problematização, tendo como referência o Método do Arco de Magueres. **Resultados:** Seguindo o eixo norteador de humanização em terapia intensiva, observa-se como problemática, a ausência de um contato diferenciado entre familiares e pacientes que se encontram fora das possibilidades terapêuticas. Após refletir sobre o problema e elencar possíveis pontos-chaves e determinantes que afetam o contexto no qual o problema ocorre, determinou-se as seguintes hipóteses de soluções: diferenciação do tempo de visitas; rodas de conversas semanais entre a equipe e família; levantamento do histórico pregresso do paciente; flyer explicativos; serviço psicológico; prestação de conforto físico aos familiares e direcionamento dos cuidados aos pacientes. Depois de analisar as hipóteses de soluções, adotou-se a que se considerou mais adequada para contribuir com o objetivo do estudo, sendo assim, foi desenvolvido um flyer com informações acerca da assistência multidisciplinar e rotinas específicas deste setor, para serem fornecidas aos familiares, com o intuito de proporcionar informações pertinentes e humanizar a relação Terapia Intensiva – família. **Conclusão:** A UTI é um local que necessita da humanização em todos os aspectos, porém, percebemos que um dos principais elementos no cuidado e na humanização é a família, pois diante do momento vivenciado, as mesmas também necessitam ser assistidas.

Descritores: Unidades de terapia intensiva; Cuidados de enfermagem; Humanização da Assistência; Relações Familiares.

ABSTRACT

Resumen

Objetivo: analizar la importancia de la participación de la familia en el cuidado de enfermería a pacientes de una unidad de terapia intensiva. **Metodología:** estudio descriptivo en la modalidad relato de experiencia. La descripción de los datos fue realizada con base en la Metodología de la Problematización, teniendo como referencia el Método del Arco de Magueres. **Resultados:** Siguiendo el eje orientador de

humanización en terapia intensiva, se observa como problemática, la ausencia de un contacto diferenciado entre familiares y pacientes que se encuentran fuera de las posibilidades terapéuticas. Después de reflexionar sobre el problema y enumerar posibles puntos claves y determinantes que afectan el contexto en el cual el problema ocurre, se determinaron las siguientes hipótesis de soluciones: diferenciación del tiempo de visitas; ruedas de conversaciones semanales entre el equipo y la familia; el levantamiento del histórico progreso del paciente; flyer explicativos; servicio psicológico; la prestación de confort físico a los familiares y la dirección de los cuidados a los pacientes. Después de analizar las hipótesis de soluciones, se adoptó la que se consideró más adecuada para contribuir con el objetivo del estudio, siendo así, se desarrolló un flyer con informaciones acerca de la asistencia multidisciplinaria y rutinas específicas de este sector, para ser suministradas a los familiares, con el fin de proporcionar información pertinente y humanizar la relación Terapia Intensiva - familia.

Conclusión: *La UTI es un lugar que necesita la humanización en todos los aspectos, pero percibimos que uno de los principales elementos en el cuidado y en la humanización es la familia, pues ante el momento vivido, las mismas también necesitan ser asistidas.*

Descriptores: *Unidades de terapia intensiva; Cuidados de enfermería; Humanización de la Asistencia; Relaciones Familiares.*

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um local onde é prestada uma assistência especializada, capaz de tornar mais eficiente o cuidado prestado ao paciente que se encontra em estado grave. Esta unidade apresenta características peculiares relacionadas a equipamentos de tecnologia avançada, procedimentos de alta complexidade e equipe interdisciplinar composta por profissionais capacitados, com objetivo de restabelecer o equilíbrio hemodinâmico e as funções alteradas dos pacientes graves¹.

Neste contexto, apesar da utilização de mecanismos avançados para o cuidado intensivo e qualificado, o profissional de Enfermagem deve resgatar a humanidade e não esquecer que a máquina não substitui a humanização, integrando uma assistência terapêutica, ponderando os aspectos biopsico-socio-espiritual e a singularidade do ser².

Humanizar não é uma técnica como todas as outras aplicadas no

cotidiano, mas sim um modo vivencial que se revela como uma arte, visto que prevê a interação perdurável entre o profissional e paciente, sendo pertinente ressaltar que essa prática deveria fazer parte do cuidado não só na UTI, mas em todas as unidades hospitalares, efetivando-se na assistência terapêutica do paciente³.

Segundo a AMIB – Associação Médica Intensiva Brasileira (2004), humanizar a UTI significa cuidar do paciente como um todo, englobando o contexto familiar e social. Esta prática deve incorporar os valores, as esperanças, os aspectos culturais e as preocupações de cada um. É um conjunto de medidas que engloba o ambiente físico, o cuidado dos pacientes e seus familiares e as relações entre a equipe de saúde.

Os cuidados prestados à pacientes sem possibilidades de cura terapêutica agregam uma proposta de assistência humanizada. Neste sentido, o paciente deverá ser visto em sua integralidade, fruindo de sua dor amenizada, seu bem-estar priorizado e suas crenças consideradas, para que ele possa aceitar

sua condição como um processo natural da finitude. Para tanto, é indispensável que todas as ações terapêuticas sejam planejadas com a participação do paciente, família e da equipe de saúde⁴.

Objetivou-se com este relato de experiência, descrever a importância da participação da família na humanização ao paciente hospitalizado em terapia intensiva, a partir da experiência da implementação da metodologia problematizadora como arco de Maguerez⁶.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo na modalidade relato de experiência. A vivência realizou-se durante o período de práticas supervisionadas na UTI. O estudo foi proposto como componente avaliativo da disciplina de Unidade de Terapia Intensiva do curso de graduação em enfermagem, de uma universidade federal da região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

A prática foi realizada em um hospital de médio porte, onde a UTI disponibiliza de 10 leitos de internação com um perfil de atendimento que segue

as normas padrão de cuidados intensivos. Durante este período, acompanhou-se o trabalho de técnicos de Enfermagem e principalmente do Enfermeiro desta unidade.

A descrição dos dados será realizada com base na Metodologia da Problematização, tendo como referência o Método do Arco de Charles Maguerez. Esta metodologia permite a aplicabilidade em assuntos por meio da resolução de problemas reais⁵. O estudo através deste método se dá a partir da observação da realidade e identificação de um problema. Após reflexão e problematização são relacionados os possíveis fatores determinantes e condicionantes desta situação, identificando-se os postos-chaves. Após se realiza a teorização, em que os dados são analisados e discutidos, buscando-se a construção de respostas para o problema. Então são propostas as hipóteses de solução, em que se buscam estratégias para a resolução do problema identificado. Por fim, se realiza a intervenção ou aplicação à realidade⁶. A seguir, na figura 1, o esquema do Arco de Maguerez:



Figura 1. Arco de Maguerez (apud BORDENAVE; PEREIRA, 1989).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Resultados e Discussão

Primeira Etapa: Observação da Realidade

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do referido Hospital, dispõem de 10 leitos, posto de Enfermagem, equipamentos de monitorização cardíaca, ventiladores mecânicos, sistemas fechados de oxigênio, ar comprimido e vácuo. A unidade oferece o diferencial da utilização de tecnologias adequadas para o cuidado do paciente, contando também de equipe multiprofissional composta por médico rotineiro, enfermeiro rotineiro, enfermeiro especialista no controle de infecções, técnico de enfermagem, nutricionista, fisioterapeuta e técnico em radiologia. Atualmente, o horário de visita aos pacientes internados na UTI é das 12h00min horas às 12h40min e das 19h00min às 19h40min, indiferente da complexidade do quadro em que o paciente se encontra, o que torna a humanização algo distante da realidade na questão do envolvimento da família como forma de tratamento e cuidado com o paciente, principalmente a pacientes graves ou em fase terminal. Seguindo o eixo norteador de humanização em terapia intensiva, observa-se como problemática no campo de prática a falta de um contato diferenciado entre familiares e pacientes que se encontram fora das possibilidades terapêuticas.

Segunda Etapa: Identificando os postos-chaves.

Nessa etapa, refletimos a respeito do problema, identificando possíveis fatores associados e determinantes que afetam o contexto no qual o problema ocorre. Após toda essa reflexão, extraiu-se o sentido para o estudo, pelas possíveis explicações da existência do problema. A

partir daí, foram elencados os postos-chaves (Quadro 1)

Terceira Etapa: Teorização

As Unidade de Terapia Intensiva (UTIs) UTI são designadas ao tratamento de pacientes graves e com risco iminente de morte. Em decorrência do estado clínico de pacientes internados nesta unidade, considera-se o tratamento implementado nesse local como invasivos e agressivos, havendo assim, uma supervalorização do aparato tecnológico em detrimento do aspecto humano e cuidado prestado⁷.

O ambiente da UTI é reconhecido como um dos mais hostis e traumatizantes dentre os setores hospitalares, gerando sentimento de medo e angústia tanto para os pacientes hospitalizados, como também para seus familiares. Estudo realizado por Cândida, a partir de entrevistas com pacientes que tiveram a experiência da hospitalização em UTI, destacam que essa percepção se deve principalmente a falta de cuidado, acolhimento e informação por parte dos profissionais⁸.

Na tentativa de alterar essa percepção, estudos apontam a importância da visão holística do paciente e de reconquistar o fundamento do cuidado humanizado, devendo-se considerar o paciente como um todo, abrangendo seu contexto familiar e aspectos biopsicossociais, além disso, deve-se estabelecer diálogo e entendimento claro, oferecendo conforto e segurança aos familiares de pacientes internados nesta unidade².

Deve-se considerar que a família é de grande relevância no fornecimento de subsídios para a assistência em UTI, pois é por meio dela que problemas do paciente podem ser identificados. São os familiares também os grandes acometidos com

incertezas, alterações no papel social e perda de controle emocional, sendo assim, a equipe multiprofissional, deve estar preparada para atuar não só junto ao paciente hospitalizado, mas também com sua família, na busca de minimizar os transtornos decorrentes da internação que podem incluir ansiedade, estresse pós-traumático e depressão⁹.

O Programa Nacional de Humanização de Assistência Hospitalar (PNHAH), criado em 2000, pelo Ministério da Saúde, vem construindo opiniões que

promovem a valorização dos sujeitos envolvidos nas ações de saúde, trazendo um enfoque que vai desde a contribuição de tecnologias e serviços de cuidado, até a constituição de ambientes que proporcionam segurança, conforto e bem-estar, buscando assim, fortalecer o vínculo entre os profissionais de saúde e usuários¹⁰.

Quadro 1 – Possíveis fatores associados e determinantes que afetam o contexto no qual o problema ocorre

Pontos Chaves	Descrição
Ausência de rotina específica no setor para acolhimento dos familiares com pacientes em processo de morte	Foi observado durante o período de práticas, dois pacientes em processo de morte e morrer, o qual a família não recebeu atendimento diferenciado por parte da equipe, com relação informações e orientações do quadro clínico do paciente, além de não proporcionar maior tempo para que a família permanecesse com seu ente querido nos momentos finais.
Falha de comunicação dos profissionais de enfermagem com os familiares	Verificou-se, em grande parte do tempo, o isolamento destes profissionais, ocasionado possivelmente pelas características físicas da unidade. Dessa forma, restringindo a qualidade da comunicação prestada aos familiares.
Priorização da técnica, aspectos biológicos e engessamentos das rotinas hospitalares do setor	Como consequência do elevado risco de instabilidade dos pacientes e da complexidade nas atividades para sustentação da vida desenvolvidas na unidade, percebe-se a mecanização do cuidado, como também uma supervalorização tecnológica em detrimento do aspecto humano, sendo por vezes, esquecido a individualidade e o aspecto biopsicossocioespirituais do sujeito ali presente.
Cultura organizacional	Devido o conjunto de hábitos e regras compartilhadas pelos profissionais do setor, verificou-se a dificuldade destes em reconsiderar e analisar possíveis falhas coletivas na organização. Falhas estas, que porventura sejam encobertas por preceitos enraizados no coletivo, prejudicando assim, a constatação de evidências e ocasionando riscos no atendimento prestado.
Ausência de educação em saúde para familiares	Durante os cinco dias que estávamos presentes no ambiente da UTI, não foi constatado práticas educativas, cuidados e/ou assistência em saúde para com os familiares dos pacientes hospitalizados, estando os mesmos passíveis de

	apresentarem alguma forma de desequilíbrio em sua saúde, seja está relacionada com sua biossegurança ou com sua estabilidade emocional.
Ausência de histórico de enfermagem	Percebeu-se restrição de informações em relação à história atual e patológica pregressa dos pacientes, desencadeando a vulnerabilidade da equipe para reconhecer, descrever e interpretar os planos de cuidado, como também, elaborar as intervenções necessárias de enfermagem.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018

Para alguns familiares, aumentar o vínculo é sentir-se acolhido, dispor de apoio e atenção de cada profissional e ter suas dúvidas esclarecidas. Nesse sentido, a equipe de enfermagem deve participar diretamente do processo de acolhimento, estando aberta e valorizando o encontro com quem necessitar, assumindo uma postura de escuta e compromisso¹¹.

Entende-se que a enfermagem é o membro da equipe que mais vezes se comunica com os pacientes, isto se dá ao fato de ser a equipe que permanece mais tempo ao lado do paciente. Sabendo que a comunicação é a base da relação, a equipe necessita desenvolver empatia no atendimento destas famílias, levando em consideração o envolvimento emocional e papéis agregados no convívio familiar e apresentando preparo para refletir principalmente em condições de emergência, onde a comunicação fica prejudicada^{9,12}.

Assim, deve-se pensar em desenvolver estratégias para reestruturar o cenário de trabalho, estabelecendo vínculo de confiança desde o ato da internação, possibilitando que as famílias sintam-se compreendidas e ouvidas. Além disso, ideias como explicar aos familiares a rotina da UTI, proporcionar um espaço para a acolhida e prestar informações claras e objetivas valorizando as experiências destes, fortalece a relação entre o enfermeiro e a família, minimizando o sofrimento e angústia dos mesmos¹³.

Neste cenário, um estudo quantitativo realizado em duas instituições públicas de saúde no estado do Maranhão na assistência em UTI, demonstrou o comportamento dos enfermeiros perante o reconhecimento da família no processo de cuidado. O mesmo estudo constatou que os enfermeiros reconhecem a importância da família no cuidado e 72,1% concordaram que discutir sobre o processo de cuidados com os membros da família no primeiro contato poupa tempo em seu trabalho futuro e destes 83,7% procuravam sempre saber quem eram os membros da família do paciente e ainda 100% concordaram que uma boa relação com os membros da família lhes davam satisfação no trabalho¹⁴.

O enfermeiro deve deter atitudes que impliquem na capacidade de estabelecer a parceria com a família, e, que muitas vezes, a inobservância dessa perspectiva exclui esse grupo familiar do processo de cuidados, assim como na parceria entre profissional e família¹⁴. Logo, percebe-se através dos dados, que a maioria dos enfermeiros entrevistados considera a família como recurso na assistência, sendo valorizada pela sua competência, habilidade e destreza¹⁴.

Quarta etapa: Identificando hipóteses de solução

A partir do aprofundamento teórico, buscaram-se elementos para a elaboração de hipóteses para possíveis soluções de

forma criativa e crítica (Quadro 2). Foram definidas as seguintes hipóteses:

5ª Etapa: Aplicação Prática à Realidade

Na última etapa, foi colocado em prática o conhecimento construído. A principal ferramenta capaz de gerar mudanças e transformações é o conhecimento¹⁵. Deste modo, foi desenvolvido um flyer, com informações acerca da assistência multidisciplinar na

UTI e rotinas específicas deste setor, para serem fornecidas aos familiares, com o intuito de proporcionar informações pertinentes ao cuidado prestado na UTI e também humanizar a relação Terapia Intensiva – família. O flyer foi entregue para a enfermeira coordenadora da UTI e aplicado na realidade em questão.

Quadro 2 – Possíveis soluções de forma criativa e crítica

Possíveis soluções	Descrição
Diferenciação do tempo de visitas	Flexibilidade dos horários de visitas para familiares de pacientes com risco eminente de morte, assegurando assim, a dignidade para com as inter-relações pessoais do doente e sua família.
Rodas de conversas semanais entre a equipe e família	Proporcionar momentos de acolhimento da família, com o intuito de informar, orientar e ouvir, estabelecendo uma relação de confiança e vínculo com os familiares.
Levantamento do histórico pregresso do paciente	Instigar o comprometimento da equipe para buscar conhecer a história atual e patológica pregressa dos pacientes através de prontuários e informações concedidas pelos familiares, proporcionando uma assistência integral e individualizada.
Flyer explicativos	Confeccionar flyer explicativos sobre a rotina da UTI, informando e tranquilizando os familiares sobre procedimentos e possíveis intervenções dentro da unidade.
Serviço psicológico	Viabilizar serviço psicológico com profissional especializado na área para familiares em situações críticas de angústia e estresse, com o objetivo de prepará-los para o enfrentamento do óbito, avaliar a importância de cerimônias de despedidas e investigar sobre sua experiência com a UTI.
Prestação de conforto físico aos familiares	Os familiares passam muito tempo acompanhando todo o processo de internação em UTI, estando os mesmos mais tempo no hospital do que em suas próprias casas. Assim, apresenta-se a importância de proporcionar um ambiente agradável, dispondo de comodidade e usabilidade.
Direcionamento dos cuidados aos pacientes	Empenho profissional da equipe, a fim de tornar o cuidado integral e humano. Desse modo, resgatando sua essência, através de conversas com o paciente, esclarecimento de dúvidas e explicações sobre os procedimentos realizados.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

Figura 2 – Flyer explicativo



Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

CONCLUSÃO

Durante a vivência na UTI, tivemos a oportunidade do contato com uma realidade totalmente diferente do que já vivemos durante a formação, o que nos instigou em aprofundar conhecimentos, sobre os cuidados prestados nessa

Contribuir de forma intensiva no cuidado aos pacientes não só nos preparou para a assistência no setor, como nos fez refletir sobre outras áreas e de como elas também precisam da atenção e cuidados redobrados.

A UTI é um local que necessita da humanização em todos os aspectos,

porém, percebemos que o principal elemento no cuidado e na humanização é a família, pois diante do momento vivenciado, as mesmas também necessitam de cuidados intensivos. É preciso compreender as reações emocionais dos familiares, identificar e minimizar as situações estressantes e validar a assimilação das informações, transformando-a em aliada e colaboradora no cuidado com o paciente.

A metodologia do Arco de Charles Maguerez utilizada neste relato, aprofundou nossa pesquisa e exploração em relação ao tema, por ser composto de etapas, nos fez organizar as ideias de forma coerente e reflexiva.

Assim acreditamos que esse estudo contribui para que todos os profissionais e acadêmicos não somente da enfermagem, mas de toda área da saúde, reflitam mais sobre a humanização da família em terapia intensiva, ao ser humano fragilizado pela enfermidade e impotente diante dos acontecimentos que lhes fogem ao controle e abatem o ânimo. Os profissionais devem ser capazes de compreender a subjetividade humana, sem esquecer os conhecimentos científicos e técnicos adequados, então, a humanização na UTI será vista como uma ocorrência natural no campo da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Silva RS, Evangelista CLS, Santos RD, Paixão GPN, Marinho CLA, Lira GG. Percepção de enfermeiras intensivistas de hospital regional sobre distanásia, eutanásia e ortotanásia. Rev Bioét [Internet]. 2016; 24(3): 579-89. Acesso em: 08 ago 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n3/1983-8042-bioet-24-03-0579.pdf>
2. Oliveira NES, Oliveira LMAC, Lucchese R, Alvarenga GC, Brasil VV. Humanização na teoria e na prática: a construção do agir de uma equipe de enfermeiros. Rev Eletr Enf [Internet]. 2013; 15(2): 334-43. Acesso em: 5 jul 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.17916>
3. Mascarenhas MO, Rodrigues JM. Os Benefícios do Cuidado Humanizado na Unidade de Tratamento Intensivo em uma Perspectiva Holística. Rev Saúde em Foco [Internet]. 2017; 4(1): 18-28. Acesso em 02 ago 2018. Disponível em: <http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/1351/1471>
4. Vicens MC. Reflexão sobre a morte e o morrer na UTI: a perspectiva do profissional. Rev bioét [Internet]. 2016; 24 (1): 64-72. Acesso em: 23 maio de 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n1/1983-8034-bioet-24-1-0064.pdf>
5. Miranda ER, Haupt C. Metodologia da problematização com arco de maguerez: um desafio proposto pelo PIBID. Rev Extendere [Internet]. 2013; 2(1): 100-10. Acesso em: 8 ago 2018. Disponível em: <http://periodicos.uern.br/index.php/extendere/article/view/782/433>
6. Berbel NAN. Metodologia da problematização: experiências com questões de ensino superior. Londrina (PR): Ed. UEL; 1998.
7. Silva NB, Fonseca, PMM, Silva SRR, Silva LR, Júnior PLS, Fonseca PAM. Contribuições da família na Unidade de Terapia Intensiva. Rev Cien UMC [Internet]. 2018; 3(1): 1-13.

Acessado em: 9 ago 2018. Disponível em:

<http://seer.umc.br/index.php/revistaumc/article/view/191/180>

8. Cândida C. Cuidado humanizado na unidade de terapia intensiva uma revisão da literatura. Rev Saúde e Desenv [Internet]. 2013; 4(2): 185-97. Acessado em: 6 abr 2018.

Autor Correspondente: Sandra da Silva Kinalski
E-mail: sandrakinalski@yahoo.com.br

Recebido: 13 de agosto de 2018
Aprovado: 28 de agosto de 2018